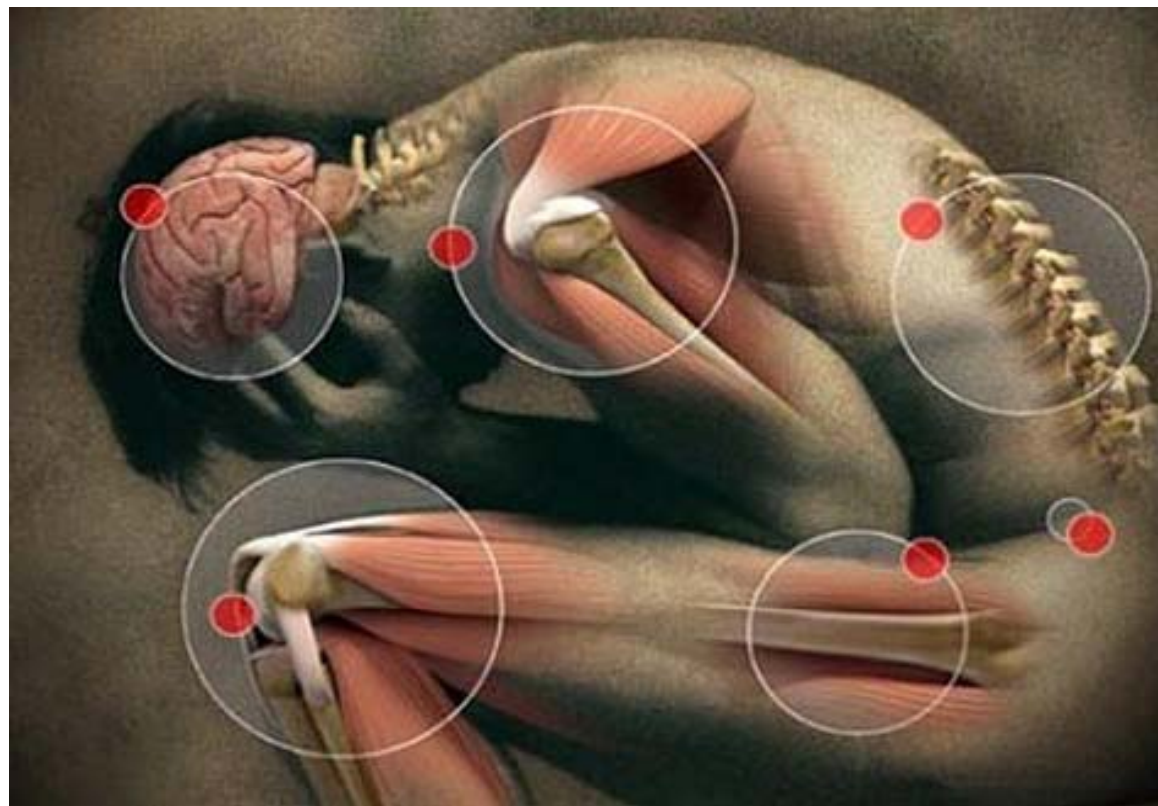


PILATES E DOR:





PILATES:

- Restaurar o movimento para diminuir os efeitos causais da dor. Por exemplo: inflamação em estruturas articulares com perda de amplitude.
- Realizar o movimento para liberação de substâncias que interferem nas vias da dor.



PILATES:

- Respiração: restauradora (“internal shower”)
- O corpo é íntegro em fluídos e conexões que seguem um fluxo. Onde há estase, há perda de movimento (fluxo) e aumento de reações com presença de metabólitos, toxicidade que levam a dor.

PILATES:

- Cervicalgia
- Lombalgia

Mais frequentes em consequência de degeneração articular: desidratação do disco ou presença de osteófitos.

Sobrecargas articular e muscular: músculos profundos estabilizadores e mobilidade articular.



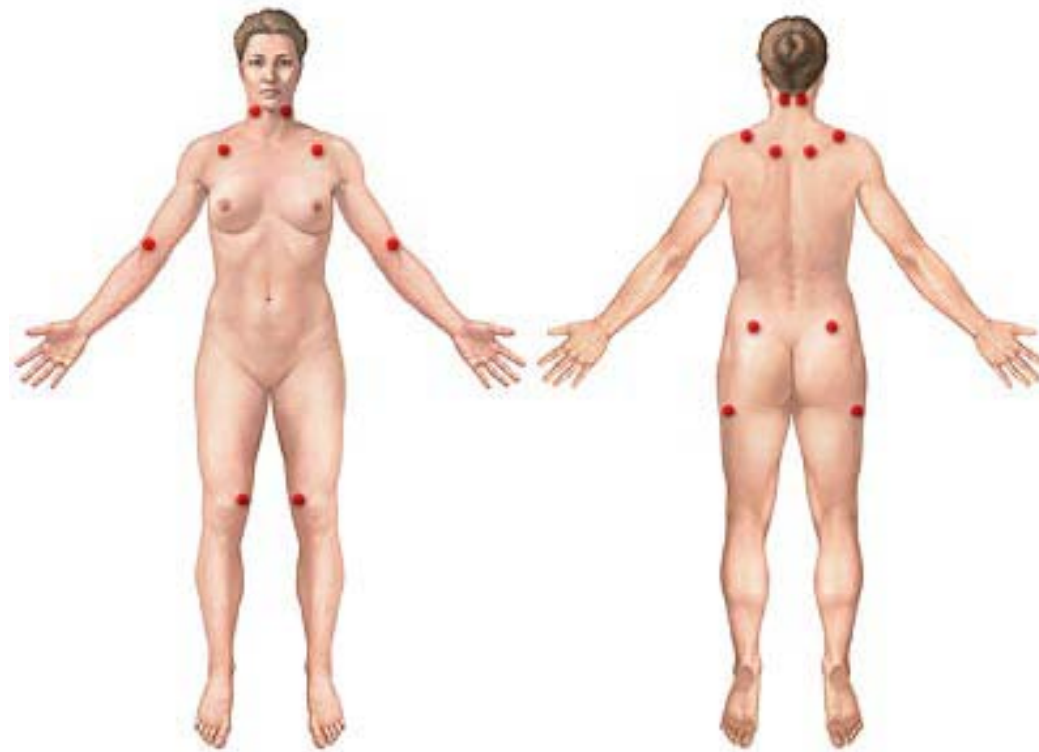


PILATES:

- Fibromialgia

Presença de pontos de tensão que alteram a estrutura muscular.

Mobilidade / Fortalecimento/
Alongamentos




 ADAM.



DOR:

**International Association for the
Study of Pain**

“uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada a lesão tecidual potencial ou real descritiva em termos dessa lesão”



Classificação neurofisiológica da dor:

Mecanismos dolorosos desencadeantes (Dor nociceptiva e não nociceptiva)

Nociceptiva:

- Ativação de nociceptores (fibras A-delta e C) mecânicos, térmicos ou químicos.
- São sensibilizados por estímulos químicos endógenos (substâncias algogênicas): serotonina, substância P, bradicinina, prostaglandinas, e histamina.

Dor nociceptiva:

- **Dor Somática:** sensação dolorosa rude, exacerbada ao movimento (dor "incidental"). Bem localizada e aliviada pelo repouso. Dores ósseas, pós-operatórias, músculo-esqueléticas, artríticas.
- **Dor Visceral:** Provocada por distensão de víscera oca, mal localizada, profunda, opressiva, constrictiva. Frequentemente associada a sensações de náusea, vômito e sudorese. Há dores locais referidas, por exemplo, ombro ou mandíbula relacionadas ao coração, escápula referente a vesícula biliar, em dorso referente ao pâncreas. Câncer de pâncreas, obstrução intestinal, metástase intraperitoneal.

Dor não nociceptiva:

- **Dor Neuropática:** lesão ou disfunção do Sistema Nervoso Central (SNC) ou Sistema Nervoso Periférico (SNP). Persistem por longo tempo após o evento precipitante. É episódica, temporária ou crônica, pode não estar associada a qualquer lesão detectável. Conseqüência de algumas doenças degenerativas que levam a compressão ou a lesões das raízes nervosas ao nível da coluna. É descrita como "ardente ou penetrante", com presença de **alodínia** (estímulos inócuos em situações normais mas são percebidos pelo organismo como extremamente dolorosos. O simples "roçar" de um tecido sobre a pele desencadeia dor intensa imediata).

Dor neuropática:

- Manifesta-se de várias formas: sensação de queimação, peso, agulhadas, ferroadas ou choques acompanhada de "formigamento" ou "adormecimento" de alguma parte do corpo (sensações chamadas de "**parestesias**").
- Exemplos: neuralgia do nervo trigêmeo, neuralgia pós-herpética e a neuropatia periférica.
- A dor por **Desaferentação** trata-se de uma subdivisão da dor neuropática, que pode decorrer de algum tipo de dano ao sistema somatossensorial em qualquer ponto ao longo de seu percurso. Dores precipitadas por lesões periféricas (dor fantasma), e dores precipitadas por lesões centrais (dor talâmica, AVC, secundárias a metástases ou a tumores cerebrais, etc).

Dor não nociceptiva:

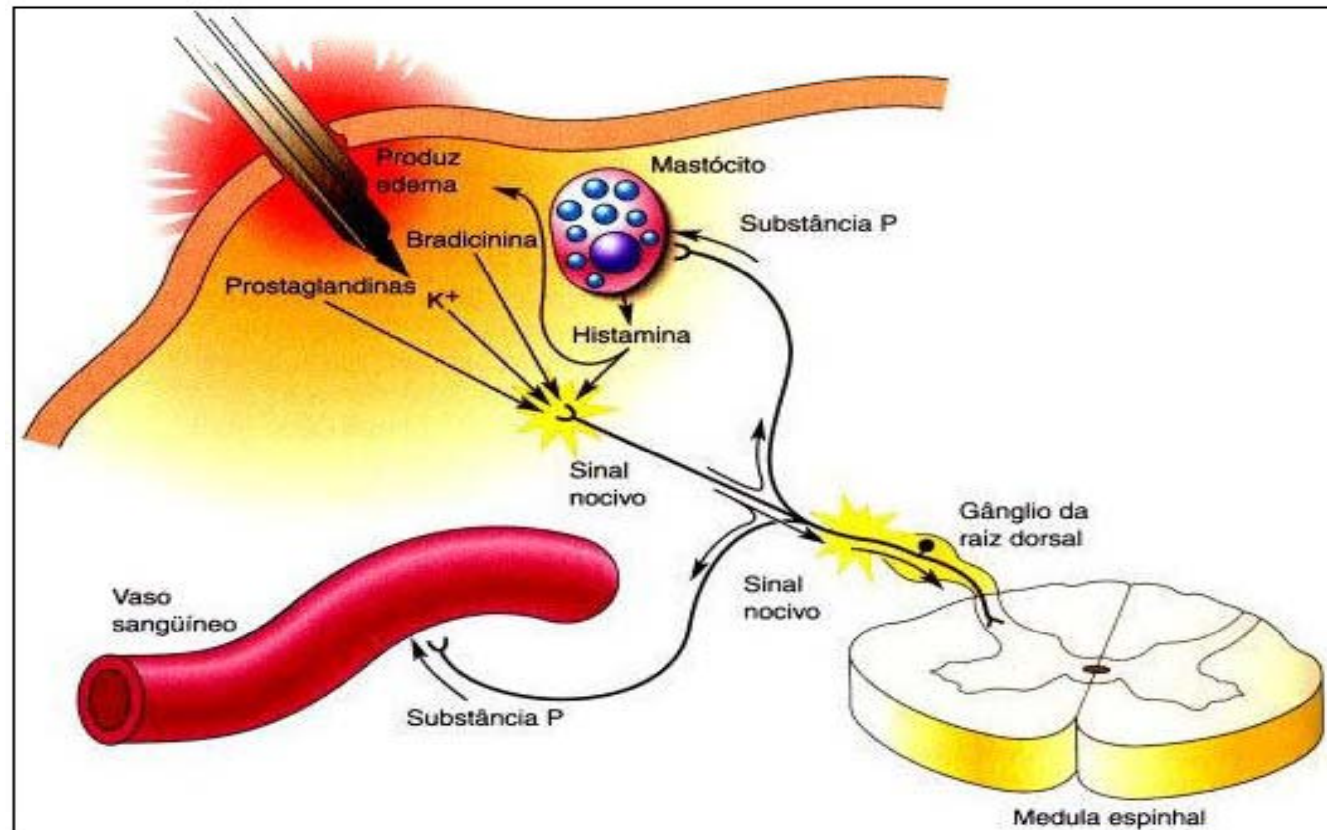
- **Dor Psicogênica:** Quando nenhum mecanismo nociceptivo ou neuropático pode ser identificado e há sintomas psicológicos suficientes para o estabelecimento de critérios psiquiátricos estabelecidos na classificação DSM-IV. Na prática, a dor psicogênica é diagnóstico de exclusão e de ocorrência muito rara. Muitos autores consideram-na virtual, uma vez que mesmo patologias puramente psiquiátricas são manifestações de alterações orgânicas e identificáveis, mesmo que somente bioquimicamente.

Classificação temporal:

- A **dor aguda** é relacionada temporalmente a lesão causadora, isto é, deve desaparecer durante o período esperado de recuperação do organismo ao evento que está causando a dor, sendo tratada com analgésicos e suporte terapêutico da causa desencadeante da dor. Não há um limite preciso estabelecido para sua duração na literatura mundial, variando entre 3 a 6 meses, limite máximo em que a maioria dos autores passam a considerar sua presença como crônica. Contudo, a dor aguda pode ter duração extremamente curta, desde alguns minutos, até a algumas semanas, decorrentes das mais variáveis situações, incluindo causas inflamatórias, causas traumáticas, causas infecciosas, pós-operatórios e procedimentos médicos e terapêuticos em geral.

Classificação temporal:

- A **dor crônica** é considerada por alguns autores aquela com duração maior que 3 meses, ou que ultrapassa o período usual de recuperação esperado para a causa desencadeante da dor (alguns consideram a esse limite 6 meses). Para efeitos práticos, o importante é que a dor crônica não apresenta utilidade a qualquer processo biológico, ou seja, não apresenta propósito biológico, e não assume qualquer outra função senão a de causar sofrimento ao indivíduo, em seu aspecto mais amplo: físico, emocional e financeiro. Muitas vezes, na dor crônica, o fator causal pode já não estar mais atuante ou não ser passível de remoção, sendo um exemplo importante a dor oncológica, que deve ser tratada como um processo patológico distinto, e não mais como apenas um sintoma.



BEAR, M.F., CONNORS, B.W. & PARADISO, M.A. *Neurociências—
Desvendando o Sistema Nervoso*. Porto Alegre 2ª ed, Artmed Editora, 2002.

